さくら市給付型奨学金奨学生調書

申込者氏名

住所

電話番号

申込者（本人）の状況　　※の箇所は該当文字を〇で囲んでください。

希望進学先	※ 短期大学 大学 大学院	※ 学部 科 部	学科	（ 学年在学中）
奨学金希望理由				
他の奨学金との併願	※ 有 ・ 無	奨学金の名称		
	実施機関名		貸与月額等（給付）	円
	併願状況	※ 1．出願中 2．今後、出願予定		

家族の状況

		続柄	氏名	年齢	勤務先名及び電話番号	職業	本人との同・別居
生計を一にする家族	就学者を除く家族			歳	☎ － －		※同居 別居
				歳	☎ － －		※同居 別居
				歳	☎ － －		※同居 別居
				歳	☎ － －		※同居 別居
				歳	☎ － －		※同居 別居
	本人を除く就学者	続柄	氏名	年齢	設置者別	学校名	学年	通学別
				歳	※ 国・公・私		年	※自宅 自宅外
				歳	※ 国・公・私		年	※自宅 自宅外
				歳	※ 国・公・私		年	※自宅 自宅外
				歳	※ 国・公・私		年	※自宅 自宅外

	種別	本人との続柄	程度	長期療養期間
特別控除関係	心身障害（ 人） 長期療養（ 人）		級	・ 年 月から長期療養（病名 ） ・過去1年間にその療養のため実際に支払った医療費（保険等で補てんされた金額を除く。） （金額 円）

注）心身障害をお持ちの方で障害者手帳の交付を受けている人は、障害者手帳のコピー（名前・級がわかる部分）を添付してください。また、長期療養者を含めて医療費等の支払いがある場合には、その額がわかる書類を添付してください。添付のないときは、控除されない場合があります。